MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DECLARACIÓN SOBRE REDUCCIÓN DE JORNADA DE TRABAJO, EN EL SISTEMA ESPECIAL DE EMPLEADOS DE HOGAR, PARA EL CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE.

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (*http://sede.seg-social.gob.es*), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. También puede presentar un ejemplar firmado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social previa solicitud de cita previa en los teléfonos 901 10 65 70/ 91 541 25 30 o en *www.seg-social.es*.

Registro INSS

DATOS DEL RESPONSABLE DEL HOGAR FAMILIAR

D./Dª.						
DNI-NIE-Pasaporte		Código de cuenta de cotización (CCC)				
Domicilio habitual: (calle, plaza …)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia			
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico				

DECLARA: que D./Dª. .....

con DNI - NIE - pasaporte ..... y número de la Seguridad Social .....

presta servicios en el domicilio indicado como empleado/a de hogar y que ha reducido su jornada habitual de trabajo en un[(1)] ..... %, desde la fecha ..... para el cuidado del menor a su cargo afectado por cáncer u otra enfermedad grave.

..... , a ..... de ..... de 20 .....

Firma

20181113

C-074 cas

(1) La reducción de jornada de trabajo ha de ser, al menos, de un 50%.